ITEM 74 : ADDICTION A L'ALCOOL

- 1ère **substance psychoactive** consommée en France = **11 à 12 L d'alcool pur/an/habitant** (pour 6L de moyenne mondiale)
- 2ème **cause de mortalité évitable** = **49 000 morts/an** : cancer (1/3), cardiovasculaire, neurologique, accidents de la route
- 3ème **facteur de risque de morbidité** au niveau mondial (après l'HTA et le tabac)
- **Mésusage** : 5 millions de personnes avec consommation à risque, dont 1,5 millions de personnes dépendantes

→ 2 sur 3 des consommateurs ayant une consommation à risque n'ont pas de dépendance évidente : la moitié des décès prématurés liés à l'alcool concerne des consommation excessive sans dépendance

- Répartition : - Alcoolisation plutôt aiguë chez les jeunes et plutôt chronique chez les sujets plus âgés
  - **Chez les femmes** : prise d'alcool le plus souvent solitaire à domicile, fréquemment associée à une prise de psychotropes, comorbidité dépressive associée dans **2/3 des cas**

Physio

Alcool = éthanol : molécule psychoactive
- Verre standard = 25 cl de bière, 12 cl de vin, 2,5 cl d'alcool fort = **10 g** d'alcool pur → alcoolémie de **0,2 g/L**
- Calcul : quantité en mL x degré d'alcool x 0,8/100
- Absorption rapide : alcoolémie maximale en 30 à 40 minutes
- Elimination lente = **0,10 à 0,15 g/L/h** : hépatique majoritairement, et pulmonaire, rénale, sudorale

Seuils de risque

- Majorité des consommateurs : consommation conviviale, non dangereuse (usage simple ou consommation modérée), modulée par la présence ou non de situations à risque (conduite de véhicule, prise médicamenteuse, grossesse…)

Usage simple

= Niveau de risque OMS (en dehors de toute situation à risque)
- ≤ 21 verres/semaine ou 30 g/jour chez l'homme, soit **≤ 3 verres/jour** en moyenne
- ≤ 14 verres/semaines ou 20 g/jour chez la femme, soit **≤ 2 verres/jour** en moyenne
- ≤ 4 verres/occasion
- Abstention au moins ≥ 1 jour/semaine

Seuil abaissé

- **Situation à risque** : conduite de véhicule, travail sur machine dangereuse, poste de sécurité, situation requérant une certaine vigilance et attention…
- **Risque individuel** : consommation rapide, associée à d'autres produits (psychoactif, médicament), affection organique, âge < 25 ans, faible poids, sexe, grossesse

Mésusage

- **Usage à risque** = au-delà des seuils prédéfinis : risque de dommages physiques, psychiques, sociaux
- **Usage nocif** = **mésusage sans dépendance** : complication organique sans critère de dépendance

Dépendance

= **Alcoolo-dépendance** = **addiction** : dépendance psychologique et/ou physique
- **Signes psychiques** : quantité/durée de prise plus importante que prévue, incapacité à contrôler la prise, ↗ du temps passé à se procurer de l'alcool, l'utiliser ou récupérer de ses effets, réduction des activités, poursuite malgré un problème psychologique ou physique en rapport avec l'alcool
- **Signes physiques** : - **Tolérance** : ↗ de la quantité de substance nécessaire pour obtenir l'effet désiré
  - **Signes de sevrage**: syndrome de sevrage ou prise d'autre substance pour l'éviter

Alcoolisation ponctuelle importante

= « *Binge drinking* » : **≥ 5 verres en 1 occasion**
- Surtout chez les adolescents et jeunes adultes : 30% des 15-19 ans
- Association avec des conduites à risque

Etiologie

Alcoolisme primaire (70%)

- **Facteurs génétiques de vulnérabilité individuelle** (40-60% des dépendances) : influençant le métabolisme de l'alcool, les effets positifs ou négatifs, ou le risque de développer une complication
- **Facteurs socio-culturels** : profession à risque, milieu social défavorisé, immigration récente, chômage, incitations fortes (publicité, prix modéré, nombre élevé de débits de boissons, tolérance de l'opinion, intérêt économique…)
- **Facteurs de personnalité** : impulsivité, recherche de sensations, immaturité…

Alcoolisme 2ndr

= Conduite alcoolique secondaire à un **trouble psychiatrique** ou un **trouble de la personnalité**

Dépistage

Questionnaire AUDIT-C

Alcohol used disorders identification test

- Fréquence de consommation : jamais, 1/mois, 2-3/mois, 2-3/semaine ou ≥ 4/semaine
- Nombre de verre lors d'une journée où l'on boit de l'alcool : 1-2, 3-4, 5-6, 7-9 ou ≥ 10
- ≥ 6 verres en une occasion : jamais, < 1/mois, > 1/mois, 1/semaine ou quasi- quotidien

→ **Risque de consommation excessive d'alcool** : score > 4 (homme) ou > 3 (femme)

→ **Consommation excessive** ou **dépendance** : score > 8 (homme) ou 7 (femme)

Questionnaire DETA

Diminuer, Entourage, Trop, Aube

- Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?
- Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?
- Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?
- Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès l'aube pour vous sentir en forme ?

→ Trouble de l'utilisation de l'alcool probable si **≥ 2 réponses positives**

Questionnaire FACE

= 2 premières questions de l'AUDIT-C + 3 dernières questions du DETA

INTOXICATION ALCOOLIQUE AIGUË	**Ivresse simple**		= Manifestation comportementale de l'action de l'alcool sur le fonctionnement cérébral (substance réticulée, noyaux vestibulaires, cervelet et cortex) - **Jovialité, hypomanie, propos incohérents, dysarthrie, troubles cérébelleux, vertiges**
	Ivresse pathologique		- **Excito-motrice** : impulsivité, possibles crises clastiques avec auto/hétéro-agressivité - **Délirante** : idée délirante de persécution, de jalousie, de grandeur et/ou hallucinations - **Dépressive** ou **hypomaniaque** ➝ Plus fréquent en présence de troubles de la personnalité, surtout sociopathique, ou d'un trouble cérébral organique associé
	Ivresse convulsivante		= Par abaissement du seuil épileptogène : généralement **crise généralisée unique** au cours d'une intoxication aiguë chez un buveur occasionnel, ne nécessitant pas de traitement
	Coma éthylique		**= Encéphalopathie** (souvent pour une **alcoolémie > 3 g/L**) : **obnubilation**, **stupeur**, jusqu'au **coma** - **Coma calme, hypotonique**, **sans signe de focalisation**, **mydriase bilatérale symétrique** - Signe respiratoire : **dépression respiratoire** avec **risque d'anoxie** - Signes circulatoires : **hypotension artérielle, bradycardie, collapsus cardiovasculaire** - **Hypothermie** ➝ Rechercher systématiquement une **hypoglycémie,** une **acidocétose** ou une **hyponatrémie**
INTOXICATION ALCOOLIQUE CHRONIQUE	Signes d'imprégnation chronique	C	- Signes cutanéo-muqueux : **varicosités faciales**, **injection conjonctivale**, **hypersudation** - Signes cardiovasculaires : **HTA systolique**, **tachycardie** - Signes neuro-végétatifs : **tremblement des extrémités**, **polynévrite**, **irritabilité** - **Hépatomégalie**, **parotidomégalie**
		Bio	- ↗ **VGM** : marqueur tardif, peu sensible (1/3 des patients), normalisation en 3 mois - ↗ **GGT** : peu sensible (1/2), spécificité médiocre, normalisation en 4 à 10 semaines - **Transferrine désialysée** = **CDT** (*carbohydrate deficient transferin*) : peu sensible, très spécifique, normalisation en 2 à 5 semaines ➝ utilisé seulement en médico-légal
	Signes psychiques de dépendance		- Envie irrépressible d'alcool, perte de contrôle des quantités d'alcool consommées - ↗ des doses quotidiennes nécessaires pour obtenir les mêmes effets : tolérance progressive - Envie de boire persistante malgré les conséquences négatives de l'alcoolisation pathologique
	Syndrome de sevrage		= Signe de dépendance physique : lors d'un sevrage total ou partiel, après une consommation importante et prolongée, dans les 12-24h suivant l'arrêt (jusqu'à 1 mois), **non systématique** (60%) - Neuromusculaires : **tremblements des mains** et **de la langue**, **myalgies, crampes, paresthésies** - Digestifs : **nausées, vomissements, anorexie, diarrhée** - Neurovégétatifs : **sueurs**, **tachycardie, hypotension orthostatique, hypertension artérielle** - Psychique : **anxiété, humeur dépressive, irritabilité, hyperémotivité, insomnies, cauchemars, hallucinations, syndrome confusionnel**
	ACCIDENT DE SEVRAGE	**Convulsion**	= **Convulsions généralisées tonicocloniques ± récidivante**, généralement sans état de mal - Précoce **1 à 2 jours après sevrage**, possiblement sans autre symptôme de sevrage ➝ Eliminer systématiquement une autre cause : traumatisme crânien, hématome intracrânien…
		Délirium tremens	- Facteurs prédisposant/aggravants : infection, stress, intervention chirurgicale - Sujets à risque : consommation ancienne et massive, alcoolo-dépendance sévère, antécédents d'accidents de sevrage, dépendance à d'autres substances psychoactives - Survenue brutale ou précédé de signes de sevrage discrets (**cauchemar, anxiété, tremblement**…)
			C : - Grand état d'**agitation psychomotrice** - Troubles de la conscience : **syndrome confusionnel, désorientation temporo-spatiale** - **Tremblements intenses généralisés**, prédominant aux extrémités et à la langue - **Hypertonie oppositionnelle** - **Délire onirique avec vécu délirant intense** - **Hallucinations multiples,** surtout **visuelles** avec zoopsies - Troubles végétatifs: **sueurs profuses**, **tachycardie, hypertension artérielle** - Signes digestifs : **diarrhée**, **nausées**, **vomissements** - **Hyperthermie** - **Déshydratation intracellulaire et extracellulaire** ➝ **Score de Cushman :** FC, PAS, FR, tremblements, sueurs, agitation, troubles sensoriels
			TTT : ➝ Transfert en USI souvent nécessaire - **Benzodiazépines IV :** 1/h jusqu'à endormissement, puis toutes les 4 heures - **Perfusion hydro-électrolytique abondante** en cas d'hypersudation - **Vitaminothérapie B1-B6 IV** - 2nd ligne : **corticothérapie IV** ou **neuroleptique**

Complications

Système digestif
- Hépatique : **hépatite alcoolique aiguë, stéatose hépatique, cirrhose, cancer hépatique**
- Pancréatique : **pancréatite aiguë, pancréatite chronique, cancer du pancréas**
- Digestive **: diarrhées motrices, oesophagite, gastrite**

Néoplasique
- **Cancer des voies aéro-digestives supérieures**
- **Cancer du foie, cancer du pancréas**
- **Cancer épidermoïde de l'œsophage**
- **Cancer colorectal**
- **Cancer du sein**

Cardio-vasculaire
- **HTA**
- **Troubles du rythme**
- **Cardiomyopathie dilatée**

Métabolique
- **Hypoglycémies**
- **Hypertriglycéridémie** et **hypercholestérolémie**
- **Obésité** ou **dénutrition**

Neurologique
- **Encéphalopathie** : Gayet-Wernicke, encéphalopathie pellagreuse, encéphalopathie hépatique
- **Troubles cognitifs** : syndrome de Korsakoff, maladie de Marchiafava-Bignami, démence alcoolique
- **Epilepsie**
- **Atrophie cérébelleuse**
- **Neuropathie périphérique** : **optique, sensitive**

Psychiatrique
- **Comorbidité addictive :** tabac (80%), toxicomanie (5%)…
- **Trouble anxieux :** attaque de panique, trouble panique…
- **Trouble de l'humeur :** épisode dépressif, trouble bipolaire
- **Risque suicidaire** : surtout à l'alcoolisation aiguë et sevrage

Hématologique
- **Leucopénie, thrombopénie, anémie** : par toxicité directe, hépatopathie et carence nutritionnelle

Ostéo-musculaire
- **Ostéonécrose de la tête fémorale**
- **Ostéoporose, ostéomalacie**
- **Rhabdomyolyse**

Grossesse
- **Syndrome d'alcoolisation fœtale** : dysmorphie, retard mental
- **Exposition fœtale à l'alcool** : retard mental, trouble de l'apprentissage…

Traumatique
- **Traumatisme crânien**
- **Hémorragies cérébrales** ou **méningées**

Dermatologique
- **Lipomatose de Launois-Bensaude, rhinophyma**
- **Aggravation d'un psoriasis**

Néphrologique
- **Glomérulonéphrite à IgA**

Retentissement social
- **Violence, accident, isolement, désinsertion professionnelle**

= 5 critères : - **Mésusage d'alcool prolongé**
- **Complication connue** du mésusage d'alcool
- **Tableau évocateur** d'une étiologique alcoolique (↗ prédominante des ASAT…)
- **Elimination des autres causes** (même chez un buveur très excessif)

± **Amélioration à l'arrêt** ou **à la réduction de l'usage d'alcool** : variable selon la complication

TTT

Consommation à risque ou usage nocif
Intervention brève (5-20 minutes) en 1 ou plusieurs sessions : validé en soins primaires et urgence
- Evaluation de la consommation d'alcool chez tout patient
- Information sur les risques encourus et les avantages à l'arrêt si consommation excessive

➜ **30%** des consommateurs à risques modifient leur consommation au décours

Alcoolisation aiguë
➜ Eliminer une pathologie intercurrente : **hypoglycémie, autre intoxication, AVC hémorragique…**
- Ivresse simple : **repos au calme, apport d'eau, surveillance**
- Ivresse pathologique : **hospitalisation** et **surveillance en milieu psychiatrique** ± **neuroleptiques**

Alcoolo-dépendance
= **Sevrage** : - En **ambulatoire** si motivation suffisante, en l'absence de terrain vulnérable, d'isolement, de dépendance sévère ou associée aux benzodiazépines ou d'atcd de sevrage compliqué
- En **hospitalier** sinon

- **Hydratation correcte** : **2 à 3 L/jour**, si possible orale, avec **vitaminothérapie B1-B6-PP orale ou IV**
- **Benzodiazépine à demi-vie longue** jusqu'à disparition des symptômes de sevrage, avec décroissance progressive, généralement sur 7 à 10 jours : **valium** (Diazépam®)

➜ En cas de contre-indication (insuffisance hépatique) : sevrage hospitalier, benzodiazépine si besoin, préférer une benzodiazépine métabolisée par conjugaison (plutôt qu'oxydation) comme le **lorazépam**
- Suites : **accompagnement médico-psychosocial** multidisciplinaire, coordonnée par un addictologue

➜ 1/3 d'abstinence totale, 1/3 de rémission partielle et 1/3 de rechute

Au long cours
- **Acamprosate** (Aotal®) : réduit le craving « négatif » lié au stress, contre-indiqué si insuffisance rénale
- **Naltrexone** (Revia®) : diminue les effets de récompense, CI si IHC sévère ou prise d'opiacés
- **Disulfiram** (2nd intention) : antabuse = bouffées de chaleur, nausées, vomissements, tachycardie, malaise
- **Nalméfène** (Selincro®) : lutte contre le craving, prise à la demande (1/jour), CI si prise d'opiacés
- **Baclofène** (hors AMM, sur RTU) : en dernière intention
- Mesures associées : **psychothérapie individuelle** (**TCC**) et **de groupe (AA…)**
- Lieu de PEC : **médecin généraliste, psychiatre, addictologue, CSAPA** (centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie), **CMP, SSR d'addictologie, établissement psychiatrique**